

ミアヘルサを支える4つの柱

福祉先進国スウェーデンのことばで「もっと健康に」を意味する『ミアヘルサ』。

当社は、医薬・介護・保育・食品の4つの事業が互いに連携し、子育て支援が必要な0歳児から介護が必要な高齢者の方まで、地域の皆さまの「健康」を支えてまいります。

医薬事業

調剤薬局 (41店舗)

- ・在宅医療 (HIT) による緩和ケア
- ・在宅療養管理指導

介護事業

(介護サービス 48事業所)

- ・居宅介護支援 (ケアマネジャー)
- ・通所介護 (デイサービス)
- ・認知症対応型通所介護
- ・訪問看護
- ・訪問介護
- ・定期巡回随時対応型訪問介護・看護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・地域包括支援センター
- ・訪問入浴サービス
- ・福祉学園 (教育事業)
- ・ヘルスアップセンター

(高齢者向け住宅 13拠点)

- ・サービス付き高齢者向け住宅 (在宅ホスピス専用フロア)
- ・グループホーム
- ・介護付き有料老人ホーム
- ・住宅型有料老人ホーム

保育事業

- ・認可保育園 (36園)
- ・運営委託 (1園)

食品事業

- ・学校給食食材卸
- ・外食食材卸
- ・保育園食材卸
- ・配食サービス
- ・宅配寿司 (フランチャイジー 3店舗)

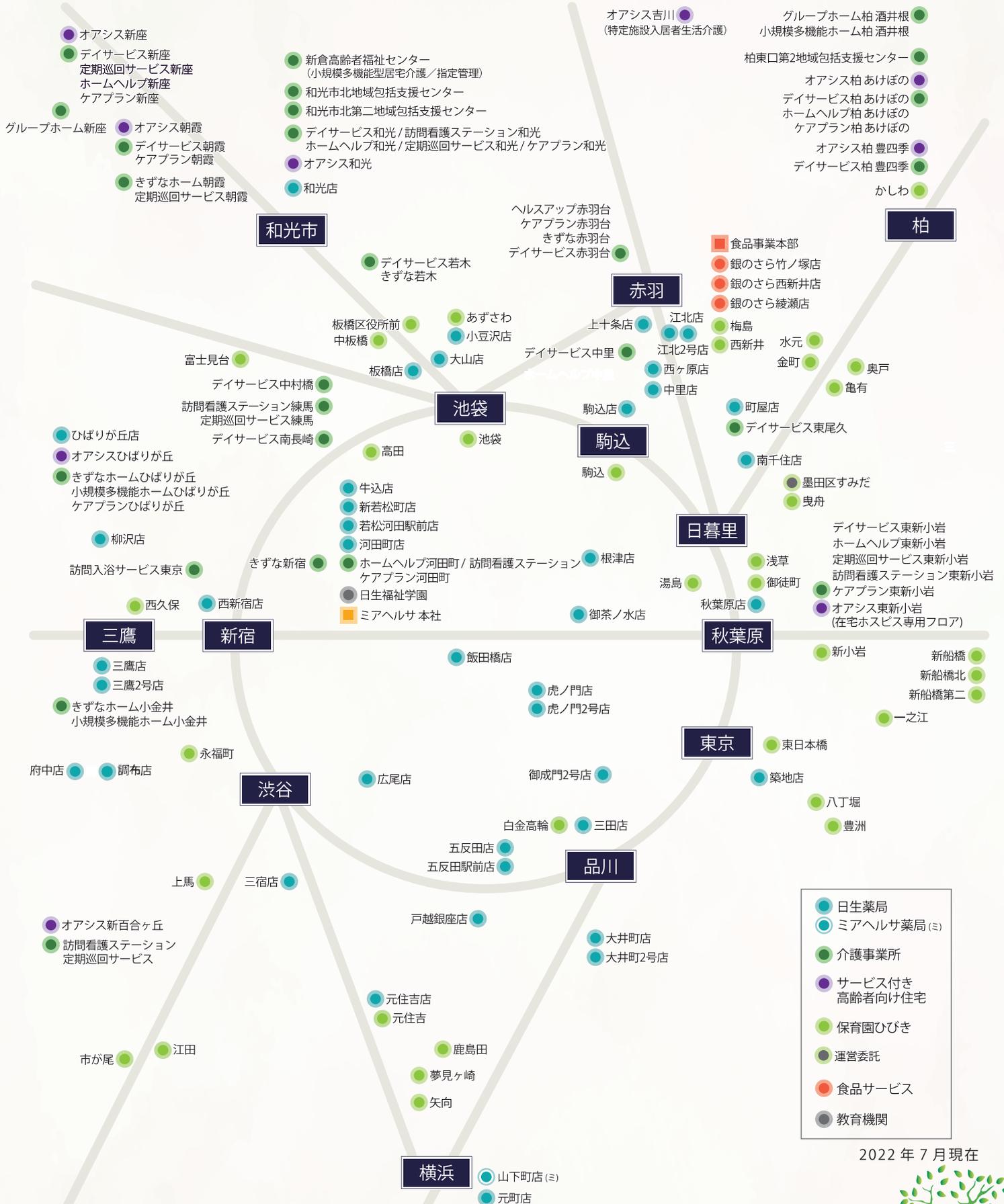


まごころは、つながる

merhälsa

4つの事業で地域を支える





- 日生薬局
- ミアヘルサ薬局(ミ)
- 介護事業所
- サービス付き高齢者向け住宅
- 保育園ひびき
- 運営委託
- 食品サービス
- 教育機関



料金表

入居一時金 0 円 / 敷金 0 円 / 礼金 0 円

1 - 3 F 特定施設入居者生活介護

タイプ		A	B	C	D		
専有面積		18.58 m ²	18.73 m ²	18.75 m ²	18.85 m ²		
戸数		2 戸	6 戸	6 戸	26 戸		
家賃		83,000円 (消費税非課税)					
必須料金	管理費	23,100円 (消費税10%を含む)					
	水光熱費	管理費に含む					
	共益費	20,000円 (消費税非課税)					
	食費 (30日分)	48,600円 (軽減税率8%) (朝食:324円 昼食:648円 夕食:648円)					
	① 必須料金合計	174,700円					
介護保険区分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険単位数 (30 日分)	5,460単位	9,330単位	16,140単位	18,120単位	20,220単位	22,140単位	24,210単位
処遇改善加算	※上記の合計介護保険単位数に (8.2%+1.8%) を乗じた単位数を算定し、別途負担となります。						
地域係数	※吉川市の場合、上記の合計介護保険単位数に 10.27円 を乗じて金額を算定します。						
② 1 割負担分 (30日分)	6,135円	10,483円	18,134円	20,359円	22,718円	24,875円	27,200円
① + ② 合計	180,835円 (税込)	185,183円 (税込)	192,834円 (税込)	195,059円 (税込)	197,418円 (税込)	199,575円 (税込)	20,1900円 (税込)

※上記②の介護保険対象金額は、自己負担割合が1割の方の場合の概算料金となります。(2割及び3割の方はおよそ2~3倍額になります)
 ※医療機関連携加算：協力医療機関受診の場合、月額自己負担額 (1割91円、2割182円、3割273円) が別途かかります。
 ※その他おむつ代、理美容費、医療費等個人に関わる費用は別途負担となります。

介護サービス等一覧表

要支援・要介護者 (特定施設入居者生活介護等利用者契約者)		
介護を行う場所	専用居室	
区分	介護保険及び 月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス (消費税8%を含む)
介護サービス		
<input type="checkbox"/> 食事介助	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 排泄介助	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> おむつ交換	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> おむつ代	—	実費負担
<input type="checkbox"/> 入浴(一般浴)		
介助	週2回	週3回以上550円/15分
清拭	週2回 (入浴不可の場合に限る)	週3回以上550円/15分
<input type="checkbox"/> 特浴介助	週2回 (一般浴対応不可の場合に限る)	週3回以上550円/15分
<input type="checkbox"/> 身辺介助		
体位交換	必要に応じ随時	—
居室からの移動	必要に応じ随時	—
衣類の着脱	必要に応じ随時	—
身だしなみ介助	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 機能訓練	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 通院介助 (協力医療機関)	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 通院介助 (協力医療機関以外)	—	550円/15分
<input type="checkbox"/> 緊急時対応 (ケアコール)	24時間対応	—

注1：協力医療機関以外の通院介助につき、駐車料金等の付属費用が発生した場合、表記料金に加え、別途実費負担となります。

要支援・要介護者 (特定施設入居者生活介護等利用者契約者)		
介護を行う場所	専用居室	
区分	介護保険及び 月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス (消費税8%を含む)
生活サービス		
<input type="checkbox"/> 居室清掃	週1回	週2回以上550円/15分
<input type="checkbox"/> リネン交換	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 寝具リース	必要に応じ交換	—
<input type="checkbox"/> 日常の洗濯	—	スタッフが行った場合 550円/回
<input type="checkbox"/> ゴミ収集	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 居室配膳・下膳	体調不良時に限り随時	—
<input type="checkbox"/> おやつ	毎喫食日に提供	—
<input type="checkbox"/> 理美容	—	実費負担
<input type="checkbox"/> 買物代行 (通常の利用区域)	週1回指定日	指定日以外の利用 550円/15分
<input type="checkbox"/> 買物代行 (上記以外の区域)	—	550円/15分
<input type="checkbox"/> 役所手続き代行	月2回指定日	指定日以外の利用550円/15分
<input type="checkbox"/> 金銭等管理	必要に応じ対応	—
健康管理サービス		
<input type="checkbox"/> 定期健康診断	年1回	—
<input type="checkbox"/> 健康相談	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 生活指導	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 服薬支援	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 医師の往診	—	必要に応じ随時
入退院時・入院中のサービス		
<input type="checkbox"/> 入退院時の同行 (協力医療機関)	必要に応じ随時	—
<input type="checkbox"/> 入退院時の同行 (協力医療機関以外)	—	550円/15分
<input type="checkbox"/> 入院中の見舞訪問	必要に応じ随時 (協力医療機関に限る)	—
<input type="checkbox"/> 入院中の洗濯物 交換・買物	必要に応じ随時 (協力医療機関に限る)	—
その他サービス		
<input type="checkbox"/> レクリエーション	月次行事・余暇活動等 随時	—

美味しい食事

管理栄養士が考えたバランスのとれたメニューをもとに
ホーム内にある厨房で専門の調理師が温かい食事を作っています。

＊食事形態の対応可能

→種類：常食、一口大、刻み、極刻み、ミキサー、ペースト(+とろみ可)

朝食



ボールパン、コーンスープ、
ミートオムレツ、
アスパラとコーンの
サラダ、牛乳

昼食



ごはん、スープ、
ビーフシチュー、
野菜の煮物、
大豆のトマト煮、
オレンジ

夕食



ごはん、みそ汁、
白身魚のパン粉焼き、
アスパラとブロッコリーの
ツナ和え、里芋の煮物

※ご注文は**3日前の正午まで**とし、追加注文に限り、前日の正午までお受けします。

※また、食事のキャンセルは、前日12時までとし、それ以降のキャンセルの場合は全額ご負担いただきます。

＊季節に合わせたイベント食



クリスマスなど季節ごとに特別メニューで提供させていただいております。

医療連携／受け入れ基準

◆医療連携による安心のサポート体制

協力医療機関『医療法人 相羽医院』による
計画的な訪問診療(月2回+必要時)や緊急時の対応(搬送先の病院の手配等)、
24時間365日、医師がホームからの連絡に対応しております。

この他、調剤薬局による服薬管理や居宅療養管理指導を
行っております。



◆医療面の受け入れ基準

認知症	○
精神疾患	△
ストーマ・人工肛門	○
胃ろう	○
尿バルーン	○
インシュリン投与	○
たん吸引	×
在宅酸素	○
人口呼吸器	×

人工透析	○
褥瘡(とこずれ)	○
気管切開	×
中心静脈栄養(IVH)	×
鼻腔経管	×
筋萎縮性側索硬化症(ALS)	△
ペースメーカー	○
末梢点滴	×

【○…受け入れ可、△…要相談、×…不可】

※当ホームは医療機関ではありません。

入院加療が必要な場合や認知症等により他のご入居者様に危害を与えるような場合には
当ホームにおける介護サービスでは生活を維持できないことがあります。

ご入居後のプラン例

◆ Aさんの場合... (85歳・女性・要介護3)

・必要な支援内容

- 車イスへの移乗 / 起床就寝時の着替え
- 居室清掃や衣類の洗濯
- 排泄や入浴の介助
- 機能訓練やアクティビティ



週間予定表

介護保険

	月	火	水	木	金	土	日
0時	巡回・排泄						
1~5時							
6時	起床・排泄						
7時							
8時	朝食・服薬						
9時							
10時							
11時	排泄介助						
12時							
13時	昼食・服薬						
14時							
15時							
16時	排泄介助	掃除・洗濯	排泄介助	排泄介助	排泄介助	排泄介助	排泄介助
17時							
18時	夕食・服薬						
19時							
20時	就寝・排泄						
21~23時							

オアシス住居費用
175,000円

+

介護保険 1割負担
22,000円

月額費用
197,000円

※目安の料金です。

※ご入居者様の事情に合わせてケアプランを変更する場合は施設ケアマネジャーにご相談ください。

ご入居までの流れ

ご相談・ご見学 お気軽にお問い合わせください。

ミアヘルサ
オアシス吉川



0120-954-579

受付 9:00 ~ 18:00 ■携帯電話からも通話可能です。

ご見学
ご相談 / ()



仮申込
(先着順) / ()



約2週間

ご面談
実態調査 / ()



約1週間

ご契約 / ()



約1週間

ご入居 / ()

ご契約までの一定期間お部屋を押さえることが可能です。

※キャンセルの場合も**キャンセル料は発生致しません。**

※仮申し込みの有効期間は2週間を目安とさせて頂いております。

入居審査に必要な書類

1.健康状態のわかる書類(ご本人)

- 感染症 (C型肝炎・B型肝炎・梅毒・MRSAなど)の有無のわかる書類
- 入院中の方は、診断書に加え「診療情報提供書」「看護サマリー」「リハビリサマリー」他施設の方「介護サマリー」
- 入院、施設以外の方、主治医から「診療情報提供書」「診療情報提供書」の取得ができない場合、「健康診断書」

2.収入を証明できる書類(ご本人・連帯保証人それぞれ)

- 【ご本人様】年金通知書、年金振込のわかる通帳のコピー
- 【連帯保証人様】源泉徴収票・住人税課税決定通知書 (どれか1点)

3.住民票(ご本人・連絡保証人)各1通 同居の場合1通

- ご家族全員の続柄の記載のあるもの(各々)発行が1ヶ月以内のもの
- 本籍地記載なし

4.印鑑証明(ご本人・連絡保証人)各1通

5.介護保険証・介護保険負担割・医療保険証・お薬手帳など

お身体の状況や生活状況などの聞き取りと当施設で快適にお過ごしいただく為に
ご要望などお伺い致します。面接時間は30分~1時間ほどです。

契約時にご用意いただくもの

1.実印(ご本人・連絡保証人)

- 緊急連絡先、残置物引取り人が連帯保証人でない場合は認印が必要

2.ご本人様 印鑑証明をお持ちでない場合 認印

3.利用料引き落としご希望口座の通帳と届印

お引越しや家具、家電の搬入、ベット、カーテン、掃除用具他生活に必要な準備をしてください。
※ベット他福祉用具レンタルも承ります。お気軽にご相談下さい。